

# 中西醫並重之四：「教」：大學 SCM 合作升格

## 給財政司司長的信

《行政長官 2018 年施政報告》宣布將中醫藥納入本港醫療系統，並訂立一套整全的政策，投入更多資源。

12 月 17 日，立法會討論中醫藥發展，文件中指出，中醫醫院與本地三間大學合作，提供臨床培訓以及中醫藥臨床研究，18 間中醫教研中心亦將轉型，肩負「教」與「研」職能。

12 月 18 日舉行的「中醫醫院發展計劃諮詢會」上，張偉麟醫生指出要為中醫醫院的人才隊伍作準備，會與大學籌備不同的培訓課程，其目標責任包括：a. 作為三所大學中醫藥學院的臨床實習平台，要擬定綜合培訓要求，設立相關行政單位及足夠的臨床培訓崗位以支援及配合；b. 內容包括中醫師基礎臨床培訓、進階臨床培訓、臨床深造培訓及持續培訓。

雖然中醫醫院將設計專科專病的服務，但專科人才培訓的設施與老師卻沒有提及。儘管筆者在醫管局時在 18 間中醫教研中心開展「北上南下」與內地培訓合作的項目，但內容不夠深，學員不夠廣。最大的問題是沒有正面解決中西並重知識上的溝通（沒有「西學中」的專科培訓）及法律上權責的分配。

燃眉之急的解決方法是增加大學教育資助委員會（UGC）撥款給三所中醫藥學院（School of Chinese Medicine, SCM）及改善行政與溝通：

1. **「第一年學士學位（FYFD）」**撥款公式是以文科為基數，現中醫學院只與理學院同排計算比例，而沒有加進臨床教學的時間，所以比較西醫學院是「同工不同酬」，中醫學院是西醫學院的「窮弟弟」，很難吸引人才，亦影響收生的質量。若中醫與西醫 FYFD 撥款比例看齊，那麼中醫學院可聘雙倍的老師人數，改善「醫教研」的質量。

2. **中西並重的機制**：現在中大及港大西醫教授有適當的機制作服務非公費的病人，以特邀顧問、兼職或全職身份在私營醫院、醫療機構看病，因此這些特有專才便可同時服務公營及私營病人。既然將來中醫醫院是公私並存，所以西醫的運作模式可以借鑒。

浸大沒有西醫學院，因此他們自資十所中醫診所讓市民可享用私營服務時，教授亦有適當的回報，反觀中大、港大的私營服務，沒有「論功行賞」機制，引致人才流失或新人卻步。

3. 在「**優配學額（Competitive Allocation）**」中 FYFD 學額重新分配是要考慮大學的特殊需要。既然支持發展中醫藥是國策，支援中醫藥以香港為「醫教研」的國際中心，不但提升大

學的國際競爭力，更進一步增強大學的角色定位，配合行政長官整全的政策。

若考慮撥款公式沒有計算上述因素，現在三所大學總中醫本科生 FYFD 數量少於 90，每所中醫藥學院的總教授編制較國內的中醫藥大學是少於十分之一，沒有經濟規模，根本無法在每個專科領域聘請高端老師。那麼「優配學額」應分配多些中醫學位，改善教授的質量，減低工作壓力。

4. 約二十年前，UGC 曾研究合併三所中醫藥學院，以達到較高的成本效益。雖然當時建議告吹，筆者建議改良三方合作及「學分互認」制度，用以加強培養優質專科人才，以為 18 區中醫診所及中醫院提供「適時、適質、適量」的「人才庫」。

若 UGC 邀請三所大學合作學術發展建議 (Academic Development Proposal, ADP)，按專長分配專科專病，作「醫教研」的基礎，以「學分互認」的方法減低老師教學時數，增加整體的效率。這樣中醫院臨床教學培訓的導師才可用心優化帶教，並可分配充裕的時間作科研工作。

學術發展建議 (ADP) 評選的四項準則與上述的合作「升格」方法及理據則不謀而合：

- 高質素、並具國際競爭力的課程；與其他院校謀取合適的合作機會；
- 準備學生就業，以及切合香港社會需要；
- 從事深層次的學問工作，並用以輔助其本科課程及研究工作的發展；
- 與業界及社區建立夥伴關係，以推動知識轉移及文化傳承。

那麼，UGC 的經常補助金 (Recurrent Grant) 2018-21 週期可否追加撥款呢？

5. 發展專科培訓的內容、學時和考核的要求及規範也是刻不容緩。若中醫要與西醫看齊，則成立「中醫藥專科學院」才可以推動整體的發展。各大學可辦文憑及碩士課程，包括「西學中」、「中學西」及「中西結合」的專科專病項目，以配合各階層的培訓發展，並帶動臨床研究分析，用以編寫「循證醫療」中西結合醫治的常規，建構以程序為本的權責分配。

黃譚智媛  
香港大學醫學院榮譽教授

本文將刊於 2019 年 1 月 5 日之《信報》